

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA220025-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,  
Oberrichterin lic. iur. A. Strähl und Oberrichter Dr. E. Pahud sowie  
Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Götschi

## **Beschluss und Urteil vom 21. Juni 2022**

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher X. \_\_\_\_\_

sowie

**Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,**

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

**fürsorgerische Unterbringung und Beschwerde gegen Zwangsmedikation /  
unentgeltliche Rechtspflege**

**Beschwerde gegen einen Entscheid der 10. Abteilung (Einzelgericht) des  
Bezirksgerichtes Zürich vom 24. Mai 2022 (FF220118)**

## **Erwägungen:**

### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Die 51-jährige Beschwerdeführerin befindet sich zurzeit zum dritten Mal stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK, nachfolgend: Klinik). Sie wurde am tt. Mai 2022 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychotherapie, FMH) wegen psychosozialer Belastung aufgrund eines manisch-angetriebenen Zustandsbildes vor dem Hintergrund einer bekannten bipolaren Störung mit Psychose fürsorgerisch in der Klinik untergebracht (vgl. act. 4/2). Zudem ordnete die Klinik am 18. Mai 2022 eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung an (vgl. act. 4/4).

Laut Eintrittsrésumé war die Beschwerdeführerin zuletzt bis 16. Mai 2022 in der Klinik fürsorgerisch untergebracht. Das heisst, die aktuelle fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin wurde gerade mal einen Tag nach ihrer Entlassung aus der Klinik angeordnet (vgl. act. 4/1 S. 1). Zuvor war es nach Angaben der Angehörigen zu mehreren krankheitsbedingten Polizeianzeigen gegen die Beschwerdeführerin gekommen (u.a. wegen einer Autofahrt ohne Nummernschild und ohne Zulassung im Mai 2022 in die Slowakei) (vgl. act. 3 i.V.m. act. 4/5 S. 3 f.). Bereits am 28. Oktober 2021 war die Beschwerdeführerin fürsorgerisch in der Klinik untergebracht und am 23. November 2021 wieder entlassen worden (vgl. OGer ZH PA210038 vom 30. November 2021, E. 1).

1.2 Gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung vom tt. Mai 2022 (nachfolgend: fürsorgerische Unterbringung) und die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022 (nachfolgend: Zwangsmedikation) erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. Mai 2022 Beschwerde (act. 1) beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (nachfolgend: Vorinstanz).

1.3 Mit Verfügung vom 20. Mai 2022 (act. 2) setzte die Vorinstanz der Klinikleitung Frist zur Einreichung der wesentlichen Akten an. Gleichzeitig lud sie zur Anhörung / Hauptverhandlung auf den 24. Mai 2022 vor, ordnete die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über die Beschwerdeführerin an und bestellte

Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als Gutachter. Die Klinik reichte ihre Stellungnahme vom 20. Mai 2022 (act. 3) sowie die wesentlichen Patientenakten (act. 4/1-7) innert Frist bei der Vorinstanz ein.

1.4 An der Anhörung / Hauptverhandlung vom 24. Mai 2022 erschien die Beschwerdeführerin in Begleitung ihres Rechtsvertreters, verliess den Verhandlungssaal aber kurz nach Beginn der Verhandlung vor ihrer Anhörung unter dem Hinweis seitens der Vorinstanz, die Verhandlung werde auch ohne ihre Teilnahme durchgeführt. Nach Durchführung der Verhandlung mit Erstattung des Gutachtens sowie den Ausführungen seitens der Klinik (vgl. Prot. Vi. S. 8 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die (ärztliche) fürsorgerische Unterbringung und gegen die Zwangsmedikation sowie deren Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Urteil und Verfügung vom 24. Mai 2022 (act. 17 [unbegründete Ausfertigung]; act. 18 [begründete Ausfertigung] = act. 20 [Aktenexemplar]) ab. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Aufschub der Zwangsmedikation schrieb die Vorinstanz als gegenstandslos geworden ab.

1.5 Mit Eingaben vom 1. und 7. Juni 2022 (act. 21 und 23) erhebt die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und die Zwangsmedikation. Gleichzeitig reichte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. 24) und eine Patientenverfügung ein (act. 27).

1.6 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-18). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

## 2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1 Bei einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung kann die betroffene Person innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Ebenfalls innert zehn Tagen kann gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung Beschwerde erhoben werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen von Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3

ZGB). Enthalten das ZGB und das kantonale Einführungsgesetz (EG KESR) keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale Gerichtsorganisationsgesetz (GOG) und subsidiär die Bestimmungen der Zivilprozessordnung (ZPO) (vgl. Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR). Zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden ist das Obergericht zuständig (vgl. § 64 EG KESR).

2.2 Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung und der Zwangsmedikation erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht hier mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die Kammer als zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

### 3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1 Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB).

Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.2 Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.2.1 Der Gutachter hatte anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an einer bipolaren Störung mit momentaner manischer Phase. Differenzialdiagnostisch komme auch eine schizoaffektive Störung in Frage. Die Beschwerdeführerin weise eine schwere psychische Störung auf (Prot. Vi. S. 10, 13).

3.2.2 Gemäss Eintrittsrésumé der Klinik wurde vorläufig die Diagnose der Manie mit psychotischen Symptomen nach ICD-10: F30.2 gestellt (vgl. act. 4/1 S. 1). Seitens der Klinik wurde vor Vorinstanz ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an einer manisch-psychotischen Episode mit Grössenideen, Beeinträchtigungsideen, formalgedanklicher Beschleunigung, Konzentrationsstörung, Schwierigkeiten, Risiken abzuschätzen, Reizbarkeit und psychomotorischer Unruhe (vgl. act. 3).

3.2.3 Gemäss der übereinstimmenden Einschätzung der Fachpersonen befindet sich die Beschwerdeführerin zurzeit in einer manischen Episode. Die manische Episode fällt – wie auch die Manie mit oder ohne psychotische Symptome – gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10. Damit stellt dies eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.). Das von der Klinik vor Vorinstanz beschriebene Krankheitsbild der Beschwerdeführerin spiegelt sich auch im Verlaufsbericht (vgl. insb. act. 4/5 S. 1,

5, 6, 7 und S. 8 i.V.m. act. 4/1 S. 1). Dass sich das Krankheitsbild erheblich auf das soziale Verhalten der Beschwerdeführerin auswirkt, geht insbesondere auch aus einer Zusammenstellung von Emails des Ex-Mannes und der Kinder der Beschwerdeführerin hervor (vgl. etwa act. 4/5 S. 3 ff.). Bei der Beschwerdeführerin liegt somit ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor.

3.3 Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die Betroffene sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BGE 145 III 441 ff., E. 8.3 f. m.w.H.; BGE 138 III 593 ff., E. 5.2).

Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426

N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.).

Zudem ist die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A\_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.).

3.3.1 Der Gutachter führte aus, der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin erfordere unbedingt die Unterbringung in der Klinik. Bei einer sofortigen Entlassung würde sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schnell verschlechtern. Aufgrund der Krankheitsuneinsichtigkeit, welche in der Manie aufgrund der Selbstüberschätzung extrem schwierig sei, sei bei einer Weglassung der Medikation eine weitere Verschlimmerung der Krankheit innert kurzer Zeit zu befürchten. Es bestehe auch das Risiko, dass sich die Beschwerdeführerin selbstgefährlich verhalten werde, beispielsweise durch Autofahrten. Durch die Autofahrt als Manikerin, was in der Schweiz verboten sei, habe sich die Beschwerdeführerin auch anderen Personen gegenüber (bereits) gefährdend verhalten. Die Risiken für das soziale Umfeld bei einer Entlassung erachte er weiter als relativ hoch. So bestehe insbesondere eine Gefährdung für die beiden Kinder der Beschwerdeführerin, da die Umtriebigkeit der Mutter eine eins zu eins Betreuung fast rund um die Uhr erfordere. Massnahmen, mit welchen sich die Risiken einer sofortigen Entlassung eingrenzen liessen, gebe es keine (vgl. Prot. Vi. S. 10 ff.).

3.3.2 Der behandelnde Arzt führte aus, eine Selbstgefährdung bestehe insoweit, als die Beschwerdeführerin zu verschiedenen Fragen ihres Lebens nicht in der Lage sei, adäquat zu urteilen. Zudem müsse man im Falle einer Nichtbehandlung von einer klaren organischen Beeinträchtigung ausgehen, welche jetzt gerade stattfinde. Die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin habe sich so stark

ausgebreitet, dass sie notfallmässig behandelt werden müsse, und dies auch gegen ihren Willen (vgl. Prot. Vi. S. 24).

3.3.3 Gestützt auf die erwähnten, nachvollziehbaren und übereinstimmenden Ausführungen des Gutachters und der Klinik ist die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Auch sind die Wohnverhältnisse der Beschwerdeführerin derzeit offenbar ungeklärt (vgl. insb. Prot. Vi. S. 11; act. 23 Rz. 4; act. 24 Rz. 5). Weiter ist mit dem Gutachter davon auszugehen, dass die Risiken für das soziale Umfeld bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin relativ hoch sind. Zum einen, weil die Umtriebigkeit der Beschwerdeführerin ihre beiden Kinder mit grosser Wahrscheinlichkeit überfordern würde. Zum anderen, weil es bereits zu einer Wegweisung der Beschwerdeführerin aus der Wohnung ihres Sohnes, zu einer Gefährdungsmeldung bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und zu polizeilichen Interventionen gekommen ist (vgl. Prot. Vi. S. 12; act. 4/5 S. 4; oben E. 1.1). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, wonach sie einzig einer psychosozialen Unterstützung bedürfe (vgl. act. 23 Rz. 5), sind derzeit andere, mildere Massnahmen als die fürsorgerische Unterbringung, die genügend Schutz bieten würden, nicht ersichtlich.

Es ist dem Gutachter darin zuzustimmen, dass das Behandlungskonzept und die Klinik mit ihren Akutstationen für die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin geeignet sind (vgl. Prot. Vi. S. 11). Es darf auch davon ausgegangen werden, dass eine Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin erreicht werden kann. Insbesondere wenn dieser medikamentös mit Neuroleptika behandelt wird, zumal sich dieser laut Gutachter seit der Behandlung mit Olanzapin resp. Zyprexa verbesserte (vgl. Prot. Vi. S. 11). Insgesamt erweist sich die fürsorgerische Unterbringung somit als verhältnismässig.

3.4 Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil ist insoweit abzuweisen.

#### 4. Zwangsmedikation

4.1 Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung einer psychischen Störung ist durch den Chefarzt oder die Cheförzantin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Auch wenn nach dem Wortlaut des Gesetzes nur die Cheförzantin oder der Chefarzt der Abteilung die Behandlung ohne Zustimmung schriftlich anordnen kann, darf der entsprechende Entscheid auch von einer leitenden Ärztin bzw. einem leitenden Arzt stellvertretend getroffen werden, so dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Unterzeichnung auch durch einen Oberarzt erfolgen kann (vgl. BGE 143 III 341 ff.; BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 34 f.). Es können nur Massnahmen angeordnet werden, welche im (aktuellen) Behandlungsplan vorgesehen sind (vgl. BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 14 und 16). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss ausserdem bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Überdies muss die vorgesehene Massnahme verhältnismässig sein. Es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

4.2 Die Voraussetzung der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben (vgl. hiervor E. 3). Weiter wurde die zwangsweise Behandlung dieser Störung in der u.a. durch den Oberarzt unterzeichneten Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022 (act. 4/4) schriftlich verfügt und der Beschwerdeführerin

mit Rechtsmittelbelehrung mitgeteilt (vgl. act. 4/4 S. 4, act. 4/5 S. 7). Darin ist als pharmakotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin die orale Einnahme von Olanzapin (bis 30 mg/d) oder Risperidon (bis 6 mg/d) oder Haldol (bis 15 mg/d) und Diazepam (bis 40 mg/d) oder Lorazepam (bis 8 mg/d) vorgesehen. Bei Verweigerung der oralen Medikation ist die intramuskuläre Applikation von Olanzapin (bis 20 mg/d) oder Haldol (bis 15 mg/d) und Valium (bis 30 mg/d) vorgesehen (act. 4/4 S. 2). Im Behandlungsplan vom 19. Mai 2022 (act. 4/3) sind u.a. diese (pharmakotherapeutischen) Massnahmen vorgesehen und die Nebenwirkungen der Medikamente im Einzelnen aufgeführt (vgl. act. 4/3 S. 1 f.). Die Behandlung ist für eine Dauer von sechs Wochen ab 18. Mai 2022 vorgesehen und hat zum Ziel, die Fremdgefährdung zu reduzieren, die manisch-psychotische Symptomatik zu Entaktualisieren und die formalgedanklichen Auffälligkeiten zu verbessern (vgl. act. 4/4 S. 1 und 2, act. 4/3 S. 1).

Damit liegen sowohl ein Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB als auch eine rechtsgültige schriftliche Anordnung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB vor. Die geringfügigen Abweichungen zwischen der schriftlichen Anordnung der Zwangsbehandlung und dem Behandlungsplan (vgl. act. 20 E. 5.1) ändern nichts daran, dass die Beschwerdeführerin als Patientin über die wesentlichen Fragen der Behandlung umfassend informiert wurde, was der Zweck dieser Dokumente ist (vgl. BGE 133 III 121 ff., E. 4.1.2; BGE 134 II 235 ff., E. 4.2). Damit sind die formellen Voraussetzungen erfüllt.

Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin hinsichtlich gesundheitlicher Belange urteilsunfähig ist, eine Gefährdungssituation vorliegt und die Anordnung der Medikation verhältnismässig ist.

4.3.1 Gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB wird die Urteilsunfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit vorausgesetzt. Dies kann auch dann der Fall sein, wenn die betroffene Person in der Lage ist, einen Willen auszudrücken, dessen Bildung aber nicht auf dem von Art. 16 ZGB geforderten Mindestmass an Rationalität beruht. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Patient aufgrund von Wahnvorstellungen den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Be-

handlung nicht erfassen kann (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18).

4.3.2 Der Gutachter verneinte die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Medikation (vgl. Prot. Vi. S. 19).

4.3.3 Die Klinikvertretung schloss sich dieser Ansicht des Gutachters an und führte aus, dass die Beschwerdeführerin die Risiken und Konsequenzen ihres Handelns nicht adäquat einschätzen könne und keine Steuerungsfähigkeit bezüglich der Konsequenzen ihrer Taten habe (Prot. Vi. S. 23 f.). Eine Krankheitseinsicht sei ebenfalls nicht gegeben (act. 3, act. 4/4 S. 1, Prot. Vi. S. 23).

4.3.4 Die Beschwerdeführerin lässt diesen Einschätzungen entgegenhalten, es sei gerichtsnotorisch, dass jede Person, welcher über eine fürsorgerische Unterbringung einer psychiatrischen Einrichtung zugeführt werde, automatisch als "unzurechnungsfähig" in Bezug auf die Behandlung mit Medikamenten bezeichnet werde. Zudem werde die Urteilsfähigkeit nicht geprüft, sondern als durch die Diagnose vorgegeben betrachtet. Die neuere Forschung gehe indes davon aus, dass die Mehrheit der Patienten in psychiatrischen Einrichtungen urteilsfähig sei. Die Klinik habe nicht ausgeführt, welche Fähigkeiten der Beschwerdeführerin eingeschränkt sein sollen und in welchem Ausmass. Daher sei die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Zwangsmedikation nach einer der beiden Tools MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T) oder nach dem U-Doc-Formular zu beurteilen (vgl. act. 23 Rz. 12 f.). Ausserdem liege eine Patientenverfügung vor, welche klar und eindeutig zeige, dass sich die Beschwerdeführerin mit der Materie (Zwangsmedikation) befasst habe (vgl. act. 23 Rz. 9-12 i.V.m. Rz. 19 und act. 27).

4.3.5 Der Beschwerdeführerin ist zwar insoweit zuzustimmen, als auch eine fürsorgerisch in einer Klinik untergebrachte Person bezüglich ihrer medizinischen Behandlungsbedürftigkeit urteilsfähig sein kann (und deshalb gerade *nicht* gerichtsnotorisch ist, dass jede fürsorgerisch untergebrachte Person als urteilsunfähig gilt). Ob die betreffende Person diesbezüglich urteilsfähig ist und ob die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB erfol-

gen darf, ist indes von Gesetzes wegen vom Gericht gestützt auf ein *Gutachten einer sachverständigen Person* zu entscheiden (vgl. Art. 434 f. i.V.m. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 i.V.m. Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB), nicht gestützt auf andere Beweismittel bzw. "Werkzeuge", welcher es sich bedienen könnte. Der gerichtlich bestellte Gutachter führte als sachverständige Person vor Vorinstanz auf entsprechende Ergänzungsfragen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin näher aus, er gehe von der Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, weil sie sich der Schwere ihrer Krankheit nicht bewusst sei und die Medikation nicht mehr vernunftgemäss einschätzen könne. Man habe zwar den Eindruck, dass die Beschwerdeführerin kognitiv erfassen könne, was die Medikamente bedeuten würden, es aber nicht richtig begründen könne. Es herrsche eher eine dumpfe und triebhafte Ablehnung des Klinikaufenthaltes vor, welche hauptsächlich zur Ablehnung der Medikation beitrage (vgl. Prot. VI. S. 19 f.). Die Einschätzung des Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin bezüglich der medizinischen Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sei bzw. den Zusammenhang zwischen ihrem Zustand und der Behandlung nicht richtig erfassen und die Ablehnung der Medikamente nicht richtig begründen könne, deckt sich nicht nur mit jener der Klinik, sondern findet auch eine Stütze im Verlaufsbericht. Daraus geht insbesondere hervor, dass die Beschwerdeführerin die Medikamenteneinnahme namentlich mit der Begründung ablehnte, sie werde nächste Woche schwanger werden und dann seien die Medikamente schlecht für das Kind (vgl. act. 4/5 S. 1). Hinzu kommt, dass bei der Beschwerdeführerin zurzeit keine Krankheitseinsicht besteht (s.a. act. 4/5 S. 4, 5, 8). Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin momentan nicht in der Lage ist, den Zusammenhang zwischen ihrem Zustand und der Behandlung zu erfassen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist ihre Urteilsunfähigkeit hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit zu bejahen.

Da die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer medizinischen Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist, ist die von ihr bei der Kammer eingereichte Patientenverfügung (act. 27) – welche vom 29. November 2021 datiert und sie wenige Tage nach ihrer Entlassung aus der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung im Oktober 2021 erstellte (vgl. oben E. 1.1) – zwar grundsätzlich zu beachten (vgl.

Art. 433 Abs. 3 ZGB), sofern sie diese in urteilsfähigem Zustand erstellt hat (vgl. Art. 370 Abs. 1 ZGB). Aus der Patientenverfügung geht jedoch hervor, dass sie *ausser* unter den Voraussetzungen von Art. 7 des Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin vom 4. April 1997 (SR 0.810.2) – also wenn ihr ohne die Behandlung ein ernster gesundheitlicher Schaden droht und die Rechtsordnung Schutz gewährleistet, der auch Aufsichts-, Kontroll- und Rechtsmittelverfahren umfasst – keine Psychopharmaka und keine anderen Medikamente gegen ihren Willen verabreicht erhalten möchte und zwingend notwendige medikamentöse Behandlung ohne ihre ausdrückliche Einwilligung ablehnt. Wie sogleich darzulegen sein wird (unten E. 4.4) droht der Beschwerdeführerin ohne Behandlung gemäss Gutachter aber ein solcher ernster gesundheitlicher Schaden. Zudem könnte eine solche Patientenverfügung (selbst wenn sie von der Beschwerdeführerin in urteilsfähigem Zustand verfasst worden sein sollte) nicht berücksichtigt werden, solange es – wie hier (dazu sogleich E. 4.4) – auch das Ziel der Medikation ist, einer Gefährdung Dritter (Fremdgefährdung) zu begegnen (vgl. OGer ZH PA190028 vom 28. September 2019, E. 3.5).

4.4.1 Weiter ist Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung eine ohne Behandlung drohende ernsthafte Selbst- oder Drittgefährdung (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Bei der Selbstgefährdung muss der betroffenen Person ohne die Behandlung ein ernsthafte gesundheitlicher Schaden drohen, wobei dieser auch somatischer Art sein kann. Ernsthaft bedeutet, dass er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt, es braucht sich allerdings nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Eine Fremdgefährdung im Sinne der genannten Bestimmung liegt vor, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (vgl. BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 19 ff.). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. act. 23 Rz. 15) braucht ohne Behandlung weder eine *Lebensgefahr* für die betroffene Person noch die Gefahr einer *unheilbaren* (bzw. irreversiblen) Schädigung eines *lebenswichtigen Organs* der betroffenen Person zu drohen.

4.4.2 Der Gutachter führte hierzu aus, einerseits drohe der Beschwerdeführerin ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden (Selbstgefährdung), andererseits sei das Leben oder die körperliche Integrität von Drittpersonen ernsthaft gefährdet (Dritt-/Fremdgefährdung). Jede manische und auch jede depressive Phase im Rahmen einer bipolaren Störung hinterlasse einen Schaden im Gehirn. Die Krankheit verschlimmere sich ohne entsprechende Medikation und ein kognitiver Abbau setze ein. Zur Manie gehöre ausserdem eine Selbstüberschätzung sowie rücksichtsloses Verhalten. Wie etwa die Autofahrt der Beschwerdeführerin (vgl. oben E. 1.1 und Prot. Vi. S. 10, 11 f. und 13).

4.4.3 Dieser Auffassung schloss sich die Klinikvertretung grundsätzlich an. Sie führte ergänzend aus, im Falle einer Nichtbehandlung müsse man von einer klaren organischen Beeinträchtigung ausgehen (Prot. Vi. S. 24).

4.4.4 Der Beschwerdeführerin fehlt zurzeit die Einsicht und Bereitschaft, die nötigen Medikamente konsequent und auf freiwilliger Basis einzunehmen. Gestützt auf die übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin im wahnhaft und psychotisch anmutenden Zustand ohne Medikation bereits eine ernsthafte Selbstgefährdung bzw. ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Daher ist auch diese Voraussetzung vorliegend erfüllt.

4.5.1 Wie dargelegt verlangt das Gesetz schliesslich, dass die vorgesehene Massnahme verhältnismässig ist. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist. Dabei ist nicht nur über die Grundsatzfrage der Medikation, sondern auch über die genaue Art und Weise der Zwangsbehandlung zu entscheiden. Es gehört zu einer verhältnismässigen Anordnung einer zwangsweisen Medikation, die Verabreichung desjenigen Medikamentes anzuordnen, welches für die betroffene Person am verträglichsten ist. Mit anderen Worten ist eine Anordnung, welche bessere Alternativen unberücksichtigt lässt, nicht verhältnismässig.

4.5.2 Laut Gutachter besteht keine mildere Massnahme als Alternative zur Medikation (vgl. Prot. Vi. S. 14).

4.5.3 Auch die Klinikvertretung ist der Ansicht, eine psychotherapeutische Betreuung, Reizabschirmung und pflegerische Massnahmen könnten zwar mit der Medikation kombiniert werden; diese alleine bzw. eine Behandlung ohne Medikation würde allerdings keine Verbesserung, sondern eine weitere Verschlechterung nach sich ziehen. Die adäquate Behandlung sei klar eine medikamentöse (vgl. Prot. Vi. S. 25).

4.5.4 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Medikation sei in Bezug auf die Benzodiazepine weder notwendig noch verhältnismässig. Diese seien einzig zu ihrer Beruhigung geeignet und würden einzig der "Bequemlichkeit" des Klinikpersonals dienen, weil ein ruhiggestellter Patient weniger aufwändig sei (vgl. act. 23 Rz. 18).

4.5.5 Dem Verlaufsbericht ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich bisweilen distanzgemindert, angetrieben und agitiert zeigte, im Umgang mit Nähe/Distanz zu den Mitpatienten reguliert werden musste oder durch eine schwere Störung des Milieus auffiel (vgl. act. 4/5 S. 2 und 6 f.). Auch von Angehörigen ist bekannt, dass die Beschwerdeführerin in bestimmten Situationen (Attacken) sehr aggressiv auftreten kann (vgl. act. 4/5 S. 3). Die These, die Verabreichung von Benzodiazepinen diene einzig der Ruhigstellung der Beschwerdeführerin aus Gründen der Bequemlichkeit, findet in den Akten jedenfalls keine Stütze.

Mit Blick auf die erwähnte Einschätzung der Fachpersonen erscheint die vorgesehene medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin – auch jene mit Benzodiazepinen – nicht vermeidbar.

4.5.6 Die vorgesehene Zwangsabgabe eines Medikamentes stellt einen schweren Eingriff in die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin dar, umso mehr falls bei Verweigerung der oralen Aufnahme unter Zwang auf die intramuskuläre Abgabe von substituierenden Medikamenten zurückgegriffen werden muss. Hinzu kommen die im Behandlungsplan detailliert aufgeführten möglichen Nebenwirkungen (act. 4/3 S. 2). Dazu gehören bei Olanzapin insb. eine Gewichtszunahme bei Langzeitgabe von über 25 % und bei Haldol (Haloperidol) insb. Erregungszustände. Der Gutachter führte denn auch namentlich aus, man verliere mit Olanzapin

insbesondere Patientinnen relativ schnell, weil im langfristigen Gebrauch eine Gewichtszunahme von etwa 25 % zu verzeichnen sei. Er hielt jedoch dafür, Olanzapin sei kurzfristig klar die beste Lösung, auch wenn die Medikamente Invega oder allenfalls Aripiprazol die Beschwerdeführerin auf eine Depot-Medikation vorbereiten könnte, welche zusammen mit einer Tagesstruktur und einer ambulanten psychiatrischen Unterstützung wünschenswert sei für die Beschwerdeführerin, wenn sich ihr Zustand deutlich verbessere (vgl. Prot. Vi. S. 12-14). Die Medikation mit Olanzapin bzw. Zyprexa sei eine sichere und der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich auch bereits ein wenig verbessert dadurch (vgl. Prot. Vi. S. 15). Bei Neuroleptika könne zudem eine Verlängerung der Erregungsleitung über dem Herzen auftreten, was Herz-Rhythmus-Störungen begünstigen könne. Daher sei bei Patienten ab 60 Jahren vor Beginn der Einnahme ein EKG zu erstellen. Bei der (51-jährigen) Beschwerdeführerin sei dies jedoch noch nicht nötig (vgl. Prot. Vi. S. 15).

4.5.7 Mit Blick auf die Schwere der Erkrankung bzw. das (akute) Krankheitsbild der Beschwerdeführerin, die beträchtliche Dauer dieses Krankheitsbildes, welches zweifellos einen grossen Leidensdruck für die Beschwerdeführerin – und auch für ihr soziales Umfeld, vor allem für ihre Angehörigen – mit sich bringt und auch ihr Alltagsleben einschränkt, erscheinen die im Rahmen der Behandlung in Kauf zu nehmenden Nebenwirkungen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. 23 Rz. 8) insgesamt als vertretbar. Mit den Fachpersonen ist davon auszugehen, dass eine Verbesserung und Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin zurzeit einzig durch eine medikamentöse Zwangsbehandlung im Sinne des kleineren Übels erreichbar ist.

In Bezug auf die Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung scheinen die Einschätzungen der Fachpersonen auf den ersten Blick auseinanderzufallen: Seitens der Klinik wurde die Zwangsmedikation für die Dauer von sechs Wochen angeordnet (vgl. act. 4/4 S. 2). Dies deshalb, weil tendenziell eine deutliche Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin während ihrer fürsorglichen Unterbringung zu erwarten sei, wenn die medikamentöse Zwangsmedikation weggelassen würde (vgl. Prot. Vi. S. 25). Der Gutachter schlug demgegenüber

eine vierwöchige medikamentöse Zwangsbehandlung vor (Prot. Vi. S. 14). Doch auch er räumte ein, es sei schwierig abzuschätzen, wie lange eine Manie dauere. Hinzu kommt, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin mit Hilfe medikamentöser Behandlung zwar zu verbessern scheint, dies allerdings eher langsam (vgl. Prot. Vi. S. 11, 15 und 23 f.). Es ist daher mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die vorgesehene Dauer von sechs Wochen mit (mindestens) täglicher Überprüfung noch als verhältnismässig erscheint.

Die angeordnete medikamentöse Zwangsbehandlung erweist sich nach dem Gesagten als verhältnismässig, um eine hinreichende Stabilisierung der Beschwerdeführerin zu erreichen.

4.6 Die Voraussetzungen der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind nach dem Gesagten erfüllt. Die Vorinstanz hat die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil ist auch insoweit abzuweisen.

Die Klinik ist berechtigt, die Beschwerdeführerin notfalls auch gegen ihren Willen gemäss der Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 18. Mai 2022 sechs Wochen zu medizieren bzw. hier bis zum Ablauf der gesetzlichen Höchstdauer am 27. Juni 2022 (vgl. Art. 429 Abs. 1 ZGB). Denn mit dem Dahinfallen der fürsorglichen Unterbringung wird auch die Anordnung der Zwangsbehandlung dahinfallen und somit nicht mehr vollzogen werden können (vgl. BGer 5A\_485/2013 vom 30. Juli 2013, E. 2.2).

## 5. Kostenfolgen

5.1 Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin beantragt, die Vorinstanz sei zu verpflichten, das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes neu zu beurteilen (vgl. act. 23 S. 2). Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, da die Fristen im Bereich FU/Zwangsmedikation sehr kurz seien, sei es, insbesondere bei chaotischen Verhältnissen, wie hier, schlicht unmöglich, die in einem "gewöhnlichen" Zivilverfahren benötigten Unterlagen für eine Dokumentierung des Gesuchs um

unentgeltliche Rechtspflege beizubringen (a.a.O., Rz. 26). Ausserdem sei es widersprüchlich und willkürlich, ihr die Urteilsfähigkeit abzusprechen und gleichzeitig von ihr für die Beurteilung dieses Gesuchs eine penible, säuberlich belegte Buchführung zu verlangen (a.a.O., Rz. 27).

Eine Person, die ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellt, trifft eine umfassende Mitwirkungsobliegenheit (vgl. BGE 125 IV 161 ff., E. 4a; 120 Ia 179 ff., E. 3a): Sie hat ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und sich zur Sache sowie über ihre Beweismittel zu äussern (Art. 119 Abs. 2 ZPO). Unbeholfene Personen hat das Gericht zwar allenfalls auf Angaben hinzuweisen, die es zur Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege benötigt (vgl. etwa BGE 120 Ia 179 ff., E. 3a; BGer 5A\_536/2016 vom 19. Dezember 2016, E. 4.1.2; 4A\_667/2015 vom 22. Januar 2016, E. 3.2). Wer jedoch – wie die Beschwerdeführerin – durch einen Rechtsanwalt vertreten wird, kann nicht als unbeholfen gelten (vgl. BGer 5A\_536/2016 vom 19. Dezember 2016, E. 4.1.2 m.w.H.). Vor Vorinstanz blieb das Gesuch der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin – trotz entsprechender Aufforderung der Vorinstanz zur weiteren Substantiierung und Beibringung von Belegen (Prot. Vi S. 10) – ungenügend begründet und nicht belegt. Das im Beschwerdeverfahren vorgetragene Argument, es sei widersprüchlich, der Beschwerdeführerin die Urteilsfähigkeit abzusprechen und gleichzeitig von ihr(er anwaltlichen Vertretung) Belege für die Beurteilung ihres Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege einzufordern, geht an der Sache vorbei. Der Rechtsvertreter hätte gegenüber der Vorinstanz Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Belegen offen legen können. Dies hat er jedoch nicht getan. Damit hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht verletzt, weshalb die Vorinstanz das Gesuch zu Recht abgewiesen hat. Soweit die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren neue Tatsachenbehauptungen zu ihrer Mittellosigkeit aufstellt (vgl. act. 23 Rz. 21-27), können diese nicht berücksichtigt werden (vgl. Art. 121 ZPO i.V.m. Art. 326 ZPO).

Damit bleibt es bei der vorinstanzlichen Abweisung des Gesuchs der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege. Dasselbe gilt aufgrund des Verfahrensausgangs im Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgerische Unter-

bringung und Zwangsmedikation (vgl. oben E. 3.4 und 4.6) auch für die vorinstanzliche Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen.

5.2 Da die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde unterliegt, wird sie für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umständehalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (vgl. art. 24) ist somit hinsichtlich der Befreiung von Gerichtskosten (vgl. Art. 118 Abs. 1 lit. b ZPO) gegenstandslos und abzuschreiben. Eine Partei- oder Umtriebsentschädigung ist nicht zuzusprechen.

Über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist im summarischen Verfahren zu entscheiden (vgl. Art. 119 Abs. 3 ZPO). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren tut der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb die Beschwerdeführerin mittellos sei und weshalb er keine Belege einreichen könne. Aufgrund der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Krankheit erscheint es gerechtfertigt, diese Angaben genügen zu lassen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren ist somit hinsichtlich der gerichtlichen Bestellung eines Rechtsbeistandes (vgl. Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO) gutzuheissen. Die Entschädigung für den unentgeltlichen Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin wird nach Eingang der Aufstellung über den notwendigen Zeitaufwand und die Auslagen mit separatem Beschluss festzusetzen sein. Die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin ist gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO vorbehalten.

**Es wird beschlossen:**

1. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren wird in Bezug auf die Gerichtskosten als gegenstandslos abgeschrieben.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren wird mit Bezug auf die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands gutgeheissen und Fürsprecher X. \_\_\_\_\_ wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO hingewiesen.

2. Mitteilung und Rechtsmittel mit nachfolgendem Urteil.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.

Der unentgeltliche Rechtsbeistand wird nach Einreichung seiner Honorarnote mit separatem Beschluss aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich, je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

4. Eine **Beschwerde** gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert **30 Tagen** von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich  
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. A. Götschi

versandt am: